Deutscher Bundestag **Drucksache 16/4357**
16. Wahlperiode 21. 02. 2007

Antwort
der Bundesregierung

auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Heinz-Peter Haustein, Dr. Heinrich L. Kolb, Jens Ackermann, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP – Drucksache 16/4229 –

Auswirkungen der geplanten Reformen in der Unfallversicherung

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Bundesregierung hat mit Gesetzentwurf vom 11. Januar 2007 einige wenige Teile des Eckpunktepapiers der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vom 29. Juni 2006 aufgegriffen. Der Gesetzentwurf enthält Vorschläge für eine Organisationsreform der Unfallversicherung aber keine Vorschläge zum Leistungsbereich, in dem 90 Prozent der Kosten der Unfallversicherung anfallen.

Durch die Organisationsreform sollen Einsparungen beim Verwaltungsaufwand in Höhe von 20 Prozent (entspricht 250 Mio. Euro) bis 2014 erreicht werden. Der bisher vorliegende Reformentwurf lässt aber leider auch im Organisationsbereich eine Vielzahl von Fragen offen. Die Einsparungsvorgaben erscheinen unrealistisch, denn es sollen im Rahmen einer Besitzstandswahrung finanzielle und tarifrechtliche Nachteile für die bisher Beschäftigten der Spitzenverbände ausgeschlossen werden. Zudem ist nach dem Eckpunktepapier eine Sicherung der bestehenden Standorte der Unfallversicherung für die Betreuung in der Fläche vorgesehen und im Gesetzentwurf eine ortsnahe Betreuung der Unternehmen und Versicherten gefordert.

Der Gesetzentwurf schreibt bestehende Wettbewerbsverzerrungen endgültig fest, indem Unternehmen mit öffentlicher Beteiligung nun endgültig der Zuständigkeit der Unfallkassen der Länder zugeordnet werden. Diese Absicherung bei den öffentlichen Unfallkassen bringt den betroffenen Unternehmen einen unsachgemäßen Wettbewerbsvorteil, da sie dadurch nicht, wie die mit ihnen im Wettbewerb stehenden privaten Unternehmen, am Ausgleich für Altlasten in der Unfallversicherung beteiligt werden.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Der Deutsche Bundestag und der Bundesrat haben in gleichlautenden Entschließungen (Bundestagsdrucksache 15/4051 vom 29. Oktober 2004 und Bundesratsdrucksache 833/04 vom 26. November 2004) die Bundesregierung aufgefordert, zusammen mit den Ländern ein Konzept für eine Reform der gesetzlichen

---

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 18. Februar 2007 übermittelt.
Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.

Unfallversicherung zu entwickeln und hierzu eine Bund-Länder-Arbeitsgruppe einzurichten.

Die Koalitionsfraktionen haben die Reform der gesetzlichen Unfallversicherung in der Koalitionsvereinbarung vom 11. November 2005 für die 16. Legislaturperiode verankert. Als wesentliche Ziele wurden eine Straffung der Organisation, die Schaffung leistungsfähiger Unfallversicherungsträger und ein zielgenaueres Leistungsrecht festgeschrieben.

Aufgrund des Auftrags von Bundestag und Bundesrat hat sich am 10. Februar 2005 eine Arbeitsgruppe der Staatssekretärinnen und Staatssekretäre aus den Sozialressorts von Bund und Ländern konstituiert. Diese verständigte sich am 29. Juni 2006 auf „Eckpunkte zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung" (vgl. Bundestagsausschussdrucksache 16 (11) 340 vom 11. Juli 2006).

Der Entwurf, auf den sich die Kleine Anfrage bezieht, ist ein Arbeitsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, der die Beschlüsse der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Organisationsreform konkretisiert und der Verständigung zwischen Bund und Ländern dient. Er bildet die Grundlage für die spätere Abfassung eines Referentenentwurfs.

Die Umsetzung des Eckpunktepapiers zum Leistungsrecht ist in Vorbereitung und wird noch vor der Sommerpause in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe beraten. Beide Teile (Organisations- und Leistungsreform) werden im Anschluss in einem Referentenentwurf zusammengeführt, entsprechend der Gemeinsamen Geschäftsordnung der Bundesregierung mit den Ressorts, Ländern und Verbänden erörtert und nach Abschluss der Beratungen dem Bundeskabinett zur Beschlussfassung zugeleitet werden.

Die Beantwortung der einzelnen Fragen kann sich derzeit daher nur auf das Eckpunktepapier und dessen Umsetzung im Arbeitsentwurf beziehen. Ein Gesetzentwurf der Bundesregierung liegt – entgegen der Annahme der Fragesteller – nicht vor und wird erst im Rahmen der weiteren Beratungen (s. o.) erstellt. Konkrete Aussagen über die Auswirkungen der Reform sind zum gegenwärtigen Zeitpunkt daher nicht möglich.

1. Durch welche Maßnahmen und in welchen Bereichen sollen innerhalb von fünf Jahren 20 Prozent Einsparungen bei der Verwaltung der Unfallversicherung erreicht werden, wenn zugleich bei der Fusion der Spitzenverbände personeller Bestandsschutz gewährt wird und die Repräsentanz der Unfallversicherung in der Fläche beibehalten werden soll?

Die Neuorganisation der gesetzlichen Unfallversicherung soll maßgeblich zu einer Einsparung bei den Verwaltungs- und Verfahrenskosten führen. Zur Erreichung dieses Ziels tragen insbesondere die Reduzierung der Trägerzahl, die Bündelung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben und der Benchmarking-Prozess bei. Die Zahl der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung wird deutlich reduziert. Durch die Übertragung von Grundsatz- und Querschnittsaufgaben mit verbindlicher Entscheidungskompetenz auf die neue Spitzenkörperschaft wird der Koordinierungsaufwand zwischen den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung verringert und Mehrfacharbeit vermieden. Mit dem Benchmarking-Prozess wird ein Wettbewerb unter den Unfallversicherungsträgern um Qualitäts- und Kostenoptimierung initiiert. Es gilt auch hier der Vorrang der Selbstverwaltung. Die Selbstverwaltung der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung entscheidet über die konkreten Einsparmaßnahmen.

2. Werden im Rahmen der geplanten Fusion zwischen dem Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und dem Bundesverband der Unfallkassen zum neuen Spitzenträger Stellen abgebaut oder werden alle Mitarbeiter der bisherigen Spitzenverbände übernommen, und welche Entwicklung des Personalbestandes ist mittelfristig geplant?

Der Arbeitsentwurf sieht vor, dass die Deutsche Unfallversicherung mit Auflösung des Bundesverbandes der Unfallkassen und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften in die Arbeits- und Ausbildungsverhältnisse eintritt, die zu diesem Zeitpunkt bei den beiden Verbänden bestehen. Über die weitere Entwicklung des Personalbestandes entscheidet die Selbstverwaltung der Deutschen Unfallversicherung.

3. Mit welchen Kosten ist durch die Regelung zu rechnen, dass für Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer, die aufgrund der Maßnahmen zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung nicht auf einem mindestens gleichwertigen Arbeitsplatz verwendet werden können, eine Ausgleichszulage gewährt wird, die die Differenz zwischen der bisherigen und der neuen für sie geltenden Entgeltgruppe ausgleicht?

Die Anzahl der Fälle, auf die die Regelung ggf. Anwendung finden wird, steht derzeit noch nicht fest.

4. Welche Mehrkosten entstehen dadurch, dass die Vertreterversammlung der neuen Deutschen Unfallversicherung nicht auf 60 Mitglieder begrenzt wird, sondern für die Übergangsphase alle Mitglieder der Vertreterversammlungen der bisherigen Spitzenverbände übernommen werden?

Jeder Träger der gesetzlichen Unfallversicherung entsendet nach dem Arbeitsentwurf zwei Mitglieder in die Vertreterversammlung der neuen Spitzenkörperschaft. Die Vertreterversammlung der Deutschen Unfallversicherung wird daher nach dem Vollzug der vorgesehenen Trägerfusionen im gewerblichen wie im öffentlichen Bereich dauerhaft eine Zahl von weniger als 60 Mitgliedern haben.

Um eine angemessene Vertretung der Mitglieder in der Vertreterversammlung zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass jedes Mitglied durch einen Arbeitgeber- und einen Versichertenvertreter in der Vertreterversammlung repräsentiert wird. Dies ist auch notwendig, um bei der Beschlussfassung der neuen Spitzenkörperschaft, deren Beschlüsse für alle Unfallversicherungsträger gelten, eine demokratische Legitimation zu gewährleisten.

In der Phase der Neustrukturierung der Unfallversicherungsträger sind daher mehr als 60 Mitglieder in der Vertreterversammlung vertreten. Derzeit gibt es 32 Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand und 26 gewerbliche Berufsgenossenschaften. Jeder Unfallversicherungsträger soll 2 Delegierte in die Mitgliederversammlung entsenden. Dies ergibt bei 58 Unfallversicherungsträgern insgesamt 116 Delegierte. Bei jeder Fusion von Unfallversicherungsträgern reduziert sich die Zahl der Delegierten, also wird es bereits in der Übergangsphase weniger als 116 Delegierte geben.

Nach Auskunft der Spitzenverbände der gesetzlichen Unfallversicherung (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und Bundesverband der Unfallkassen) ist zu den Kosten im Einzelnen Folgendes zu sagen:

Die Kosten für einen Delegierten zu einer Mitgliederversammlung betragen für Übernachtung, Saalmiete, Verpflegung ca. 150,– Euro. Eine Betrachtung der Reisekosten bleibt außen vor, da sie individuell sehr unterschiedlich sind. Außerdem ist der Pauschalbetrag für Zeitaufwand von Organmitgliedern nach

§ 41 Abs. 3 SGB IV pro Sitzungstag zu erstatten. Dies sind derzeit 52,00 Euro. Die Anzahl der jährlichen Vertreterversammlungen wird nicht im Gesetz festgeschrieben; es kann aber von einer bis zwei Vertreterversammlungen pro Jahr ausgegangen werden. Bisher finden eine (Bundesverband der Unfallkassen) bzw. zwei (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften) Mitgliederversammlungen pro Jahr statt. Da es statt 60 Delegierten 116 gäbe, betragen die Mehrkosten für eine Vertreterversammlung im Jahr 2007 ca. 56 × 202,00 Euro = 11 312,00 Euro. Die Reisekosten kämen noch dazu.

Für die nächsten Jahre sind bereits einige Fusionen angekündigt, so dass bereits 2009 bei schätzungsweise 45 Trägern noch 90 Delegierte erforderlich wären, die Mehrkosten werden dann pro Sitzung schon auf ca. 30 × 202,00 Euro = 6 060,00 Euro zzgl. Reisekosten reduziert werden.

5. Wird der Bundesrechnungshof eine Kontrollkompetenz über den künftigen Spitzenverband erhalten, weil dieser über die Integration der öffentlichen Unfallkassen auch mit Steuergeldern finanziert wird?

Der Bundesrechnungshof (BRH) prüft unter anderem die Haushalts- und Wirtschaftsführung der bundesunmittelbaren Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, die vom Bund aufgrund eines Bundesgesetzes Zuschüsse erhalten oder für die eine Garantieverpflichtung des Bundes gesetzlich begründet ist (§ 112 Abs. 1 Satz 1 der Bundeshaushaltsordnung (BHO)). Hierzu zählen die Unfallkasse des Bundes, die Eisenbahn-Unfallkasse sowie die Unfallkasse Post und Telekom. Das Prüfungsrecht des BRH erstreckt sich gemäß § 112 Abs. 1 Satz 2 BHO auch auf die Verbände und Arbeitsgemeinschaften der in Satz 1 genannten Sozialversicherungsträger, in denen diese Träger organisiert sind. Deshalb wird der neue Spitzenverband der Unfallversicherung ebenfalls dem Prüfungsrecht des BRH unterliegen.

6. Ist es zutreffend, dass die gewerblichen Berufsgenossenschaften bei der Finanzierung der neuen Spitzenkörperschaft einen Anteil von etwa 90 Prozent haben werden und die öffentlichen Unfallkassen nur 10 Prozent?

Nach dem Eckpunktepapier und dem Arbeitsentwurf erfolgt die Finanzierung der Deutschen Unfallversicherung anteilig durch die gewerblichen Berufsgenossenschaften und die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand als Mitglieder der Spitzenkörperschaft. Das Verhältnis der Anteile bemisst sich dabei nach dem Verhältnis der Haushalte des Bundesverbandes der Unfallkassen und des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 2007 – dem Jahr vor der Errichtung der Deutschen Unfallversicherung. Dadurch ist gewährleistet, dass die Aufwendungen der gewerblichen Berufsgenossenschaften bzw. der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand im Verhältnis zueinander unverändert bleiben.

7. Welchen Grund gibt es dann dafür, dass die Stimmanteile der Berufsgenossenschaften bei der Spitzenkörperschaft nur bei 60 Prozent liegen und die der öffentlichen Unfallkassen bei 40 Prozent?

Nach dem Eckpunktepapier und dem Arbeitsentwurf werden bei Beschlüssen der Vertreterversammlung die Stimmen der gewerblichen Berufsgenossenschaften mit 60 Prozent und die Stimmen der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand mit 40 Prozent gewichtet. In dieser Gewichtung spiegeln sich die jeweiligen Anteile an der Gesamtzahl der Versicherten (ohne Mehrfachversicherte und einschließlich Schülern und Studenten sowie Kindern in Tagesein-

richtungen) wider. Durch das Erfordernis einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen bei Beschlüssen in Grundsatz- und Querschnittsangelegenheiten ist sichergestellt, dass die Interessen aller an die Beschlüsse gebundenen Träger angemessen berücksichtigt werden. Bei Angelegenheiten, die entweder nur die gewerblichen Berufsgenossenschaften oder nur die Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand betreffen, kann zudem in der Satzung der Deutschen Unfallversicherung bestimmt werden, dass hierüber Ausschüsse entscheiden, die entweder nur mit Vertretern der gewerblichen Berufsgenossenschaften oder nur mit Vertretern der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand besetzt sind. In diesen Angelegenheiten entscheiden ausschließlich die Vertreter der jeweiligen Bereiche der gesetzlichen Unfallversicherung.

8. Welche Kosten entstehen dadurch, dass Mitglieder der vorläufigen Geschäftsführung, die nicht wieder in die Geschäftsführung gewählt werden, ab diesem Zeitpunkt „unter Gewährung von Ausgleichzahlungen zur Wahrung ihrer Besitzstände“ (Gesetzentwurf S. 61) in eine niedrigere Position zu versetzen sind, wenn keine vergleichbare Position zu finden ist?

Die Kosten lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht bestimmen, da derzeit unbekannt ist, ob und ggf. auf welche Funktion Mitglieder der vorläufigen Geschäftsführung infolge der Regelung im Arbeitsentwurf versetzt werden.

9. Gibt es Angaben, aus welchen der bisherigen Fusionen von Berufsgenossenschaften sich Einsparungen ergeben haben?

Auf Basis einer Stellungnahme des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird die Frage wie folgt beantwortet:

Nach dem Zusammenschluss der Norddeutschen und der Süddeutschen Holz-Berufsgenossenschaften zum 1. Januar 1975, auf die im Folgenden wegen des lange zurückliegenden Fusionszeitpunktes nicht weiter eingegangen wird, fanden folgende Vereinigungen gewerblicher Berufsgenossenschaften statt:

a) Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen und Binnenschifffahrts-Berufsgenossenschaft mit Wirkung zum 1. Januar 2005 zur Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen,

b) Süddeutsche Metall-Berufsgenossenschaft und Edel- und Unedelmetall-Berufsgenossenschaft mit Wirkung zum 1. Mai 2005 zur Berufsgenossenschaft Metall Süd,

c) Bau-Berufsgenossenschaft Hamburg, Bau-Berufsgenossenschaft Hannover, Bau-Berufsgenossenschaft Rheinland und Westfalen, Bau-Berufsgenossenschaft Frankfurt, Südwestliche Bau-Berufsgenossenschaft, Württembergische Bau-Berufsgenossenschaft, Bayerische Bau-Berufsgenossenschaft und Tiefbau-Berufsgenossenschaft mit Wirkung zum 1. Mai 2005 zur Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft.

Diese Fusionen liegen erst eine relativ kurze Zeit zurück. Aussagen zum fusionsbedingten Einsparvolumen sind daher nur eingeschränkt möglich. Dies folgt bereits aus dem Umstand, dass eine Vielzahl synergetischer Prozesse erst nach einer Übergangszeit ihre volle Wirkung entfalten.

Demgegenüber erfordert die Zusammenführung verschiedener Träger in der Anfangsphase regelmäßig erhöhte Aufwendungen, insbesondere im Hinblick auf die Synchronisation der technischen wie ablauforganisatorischen Ausgangslagen. Auch generieren personalwirksame Maßnahmen, die mittel- und langfristig zu Einsparungen führen, kurzfristig oftmals einen finanziellen Mehraufwand, insbesondere im Hinblick auf Abfindungs- oder andere Maßnahmen der

sozialverträglichen Personalanpassung. Überdies sind bereits vor der Fusion eingeleitete Prozesse ebenso wie von der Vereinigung unabhängige Entwicklungen geeignet, ein verzerrtes Bild der Fusionserträge zu zeichnen. Letzteres gilt im Besonderen für wirtschaftliche Schwankungen, deren Auswirkungen auf die Unfallversicherung regelmäßig nur begrenzt und zeitlich verzögert beeinflussbar sind.

Vor diesem Hintergrund wird die Frage aufgrund einer Stellungnahme des HVBG wie folgt beantwortet:

a) Der Fusion der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen und der Binnenschifffahrts-Berufsgenossenschaft zum 1. Januar 2005 ging eine enge Zusammenarbeit in Form einer Verwaltungsgemeinschaft voraus. Diese wurde am 1. Juli 2000 begründet. Seitdem erfolgte am Standort der ehemaligen Binnenschifffahrts-Berufsgenossenschaft in Duisburg ein Personalabbau von ehemals 82,74 auf aktuell 33 Vollzeitarbeitskräfte. Im Rahmen der Fusion konnte ein Verwaltungsgebäude verkauft werden. Damit wurden Unterhaltskosten vermieden. Weiterhin konnten mehrere angemietete Räumlichkeiten an verschiedenen Standorten aufgegeben werden. Eine genaue Bezifferung der Einsparungen seit dem Vollzug der Vereinigung am 1. Mai 2005 ist bei dieser Sachlage noch nicht möglich.

b) Seit Bildung der Berufsgenossenschaft Metall Süd erfolgt ein Personalabbau im Rahmen der natürlichen Fluktuation und durch Nichtbesetzung frei werdender Stellen. Darüber hinaus konnte ein Verwaltungsgebäude veräußert werden. Kosteneinsparungen werden mittel- bis langfristig erwartet.

10. Hat es deswegen in diesen Berufsgenossenschaften und ihren Branchen bereits Beitragssatzsenkungen gegeben?

Nach Auskunft des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften lassen sich Wechselwirkungen zwischen Fusionen von Berufsgenossenschaften und der Entwicklung der Beitragssätze nur eingeschränkt nachweisen. Zu den einzelnen Fusionen ist nach Angaben des HVBG Folgendes zu sagen:

a) Seit dem Vollzug der Fusion zum 1. Januar 2005 hat es bei der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen keine Beitragssatzsenkungen gegeben. Allerdings konnte der strukturell bedingte Anstieg der Beitragsbelastung der Binnenschifffahrtsunternehmen gestoppt werden. Auf der Basis der aktuellen Entwicklung sind mit Beginn der nächsten Gefahrtarifperiode im Jahr 2011 Beitragssatzsenkungen zu erwarten, deren Ausmaß jedoch noch nicht quantifizierbar ist. Entscheidende Bedeutung kommt dabei der wirtschaftlichen Entwicklung zu.

b) Die mittel- bis langfristig erwarteten Einsparpotentiale des Verwaltungshaushaltes der Berufsgenossenschaft Metall Süd werden wegen des geringen Anteils an den Gesamtaufwendungen kaum Auswirkungen auf die Beiträge haben.

c) Auch für den Bereich der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft lässt sich noch keine verlässliche Aussage zu den Auswirkungen der Fusion auf die Beitragssätze treffen.

11. Mit welchen Kosten ist dadurch zu rechnen, dass die Obergrenze von 60 Mitgliedern in den Vertreterversammlungen bei Fusionen der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der Unfallversicherungsträger nicht gilt?

Durch die Vertretung aller beteiligten Gruppen in der neuen Vertreterversammlung wird die Legitimation des fusionierten Trägers gefördert und das Zusammenwachsen der verschiedenen Bereiche erleichtert.

Nach Auskunft des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften ist die Frage im Einzelnen wie folgt zu beantworten:

Bei den zur Frage 9 Buchstabe a und c aufgeführten Fusionen wurde die Obergrenze von 60 Mitgliedern in den Vertreterversammlungen der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen bzw. der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft nicht überschritten.

Durch die Bildung der Berufsgenossenschaft Metall Süd stieg die Zahl der Mitglieder der Vertreterversammlung im Übergangszeitraum vom 1. Mai 2005 bis zum 6. Dezember 2005 auf 76 an. Der Versicherungsträger beziffert die durchschnittlichen Kosten für ein Mitglied der seitdem amtierenden Selbstverwaltungsorgane Vorstand (20 Mitglieder) und Vertreterversammlung (60 Mitglieder) auf 1 875,00 Euro p. a. Tatsächlich dürften die Aufwendungen je Mitglied der Vertreterversammlung geringer sein, da dieses Organ regelmäßig seltener zusammentritt als der Vorstand, der den Versicherungsträger verwaltet und vertritt. Unberücksichtigt sind dabei einmalige Mehrkosten der notwendigen konstituierenden Sitzungen der genannten Organe.

Die sich so rechnerisch ergebenden Mehrkosten für ein (übergangsweises) Überschreiten der Höchstzahl von zurzeit 60 Mitgliedern der Vertreterversammlung fallen somit eher gering aus. Sie dienen im Einzelfall dazu sicherzustellen, dass in der wichtigen Übergangsphase auch die Interessen kleinerer Gewerbezweige gewahrt werden.

Über diese Ausführungen hinaus lassen sich keine allgemeinverbindlichen Aussagen zu fusionsbedingten Mehrkosten für die Vertreterversammlungen machen. Diese können je nach Einzelfall auch höher oder niedriger ausfallen bzw. in bestimmten Konstellationen gänzlich ausbleiben, wie bei der Berufsgenossenschaft für Fahrzeughaltungen und der Berufsgenossenschaft der Bauwirtschaft.

12. Für welchen Zeitraum wird es eine Standortgarantie für die bestehenden Standorte in der Fläche, wie im Eckpunktepapier vorgesehen, geben?

Eine Standortgarantie wird weder im Eckpunktepapier noch im Arbeitsentwurf festgeschrieben. Eckpunkte und Arbeitsentwurf sehen vor, dass die Selbstverwaltungen der Träger der gesetzlichen Unfallversicherung bei den Fusionen darauf zu achten haben, dass eine ortsnahe Betreuung der Versicherten und Unternehmen sichergestellt ist.

13. Warum sollen die Unfallkassen nach dem Gesetzentwurf vom 11. Januar 2007 nur auf höchstens 16, die Berufsgenossenschaften aber auf 9 reduziert werden?

Die Reduzierung der gewerblichen Berufsgenossenschaften auf neun Träger geht auf einen Beschluss der Mitgliederversammlung des Hauptverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften von Dezember 2006 zurück. Die Selbstverwaltung hat unter Bezugnahme auf den Auftrag aus den Eckpunkten der

Bund-Länder-Arbeitsgruppe einen entsprechenden Beschluss gefasst. Die Bundesregierung geht bei der Reform der gesetzlichen Unfallversicherung auch hier vom Vorrang der Selbstverwaltung aus.

Die Reduzierung der landesunmittelbaren Unfallversicherungsträger auf höchstens einen Träger je Land entspricht dem in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung vertretenen Willen der Länder. Die Länder streben darüber hinaus die Bildung länderübergreifender landesunmittelbarer Träger der öffentlichen Hand an, wenn dies unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Wettbewerbs zur Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Träger erforderlich ist. Auf diese Weise kann auch hier eine Reduzierung der Anzahl der Träger auf eine vergleichbare Zahl wie bei den Berufsgenossenschaften erreicht werden.

Vorbemerkung zu den Fragen 14 bis 19

Gemäß § 224 des Arbeitsentwurfs zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung (Stand 7. Februar 2007) sollen die Selbstverwaltungen der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand ein Konzept zur Neuorganisation erstellen und den zuständigen Bundesministerien bis zum 30. Juni 2008 vorlegen. In dem Konzept soll umfassend die Prüfung der Möglichkeiten, die Zahl der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand auf einen zu reduzieren, enthalten sein.

Erst nach der Vorlage dieses Konzepts kann über die Organisationsstruktur der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger entschieden werden. Die Antwort auf die Fragen 14 bis 19 hängt entscheidend von der zukünftigen Organisation der bundesunmittelbaren Träger ab. Eine endgültige Beantwortung der Fragen ist daher zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht möglich.

14. Welche Wettbewerbsvorteile in Form von niedrigeren Unfallversicherungsbeiträgen ziehen Post und Telekom daraus, dass sie bei den öffentlichen Unfallkassen unfallversichert sind und nicht wie ihre Wettbewerber bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften, die damit die Zusatzkosten für den Lastenausgleich erbringen müssen?

Nach Angabe der Unfallkasse Post und Telekom (UK PT) betrug das Umlagesoll der UK PT bezogen auf 100,00 Euro Lohnsumme 2005 0,49 Euro verglichen mit durchschnittlich 1,31 Euro der im Hauptverband zusammengeschlossenen gewerblichen Berufgenossenschaften (HVBG).

Der Wettbewerbsvorteil durch die Nichtmiteinbeziehung in den Lastenausgleich beträgt nach Auskunft von UK PT lediglich ca. 0,06 Euro Umlagesoll bezogen auf 100,00 Euro Lohnsumme. Der sich lediglich aus der isolierten Betrachtung der Beitragsbelastung ergebende Kostenvorteil ergibt sich laut UK PT im Wesentlichen aus einer Verringerung der Leistungsausgaben durch ein überdurchschnittliches Präventionsniveau mit entsprechenden Kosten für die Mitgliedsunternehmen und einer effizienteren Verwaltung.

15. Welchen Grund gibt es dafür, dass Unternehmen, an denen der Staat beteiligt ist, gegenüber anderen privaten Mitbewerbern finanzielle Vorteile erhalten?

Bisher ist eine Beteiligung der Unfallkasse Post und Telekom sowie der Eisenbahn-Unfallkasse am Lastenausgleich nicht vorgesehen. Nach § 224 des Arbeitsentwurfs zur Reform der gesetzlichen Unfallversicherung werden allerdings die Selbstverwaltungen dieser Träger Konzepte zur Neuorganisation der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger erstellen.

16. Welche Mehrbelastung käme auf die Unfallkasse Post und Telekom zu, wenn sie an der Altlastentragung wie die Berufsgenossenschaften beteiligt würde?

Nach der bestehenden Rechtslage und nach Auskunft der UK PT wären – basierend auf den Daten für das Jahr 2005 – für die Mitgliedsunternehmen der Unfallkasse Post und Telekom Mehrausgaben in Höhe von insgesamt ca. 6 Mio. Euro oder 0,06 Euro pro 100,00 Euro Lohnsumme zu erwarten.

17. Welche weiteren im Wettbewerb stehenden Unternehmen, etwa die Deutsche Bahn, profitieren ebenfalls von der Unfallversicherung bei den öffentlichen Unfallkassen, wo sie keinen Beitrag zum Lastenausgleich erbringen?

Im Wesentlichen Deutsche Post AG, Deutsche Postbank AG und Deutsche Telekom AG, jeweils mit ihren Beteiligungsgesellschaften. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 15 verwiesen.

18. Warum soll dieser Vorteil für Unternehmen mit öffentlicher Beteiligung mit dem Gesetzentwurf dauerhaft festgeschrieben werden?

Erst nach Vorlage des Konzepts der Selbstverwaltung der bundesunmittelbaren Träger der öffentlichen Hand kann über die Organisationsstruktur dieser Träger und damit auch über die dauerhafte Zuordnung dieser Träger entschieden werden.

19. Verstößt diese Bevorzugung nicht gegen europäisches und deutsches Wettbewerbsrecht?

Erst nach Vorlage des Konzepts kann geprüft werden, ob Auswirkungen des deutschen und europäischen Wettbewerbsrechts auf die Organisationsstruktur der bundesunmittelbaren Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand bestehen.

Vorbemerkung zu den Fragen 20 bis 22

Da die Moratoriumslösung die Zuordnung von Unternehmen zu den landesunmittelbaren Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand regelt, wurden zur Beantwortung der Fragen die Länder befragt.

20. Welche Erfahrungen sprechen dafür, dass man nach zwei Jahren behaupten kann, dass die Moratoriumslösung Rechtssicherheit geschaffen habe?

Die Moratoriumslösung regelt die eindeutige Zuständigkeit der Unfallversicherungsträger der öffentlichen Hand für Unternehmen, die in selbständiger Rechtsform betrieben werden und an denen die öffentliche Hand unmittelbar oder mittelbar überwiegend beteiligt ist. Die Behörden, die für die Übernahmeentscheidungen vor der Moratoriumslösung zuständig waren, haben festgestellt, dass insbesondere die Ermessensentscheidung im Zusammenhang mit der Beurteilung der Erwerbswirtschaftlichkeit der Unternehmen Anlass für aufwendige sozialgerichtliche Verfahren waren. Es bestand eine Konkurrenz zwischen gewerblichen Berufsgenossenschaften und den Unfallversicherungsträgern der öffentlichen Hand um die Übernahme von Unternehmen. Dies war regelmäßig Ursache für Rechtsstreitigkeiten. Durch die eindeutige gesetzliche Regelung des Moratoriums ist der unbestimmte Rechtsbegriff der Erwerbswirtschaftlichkeit

als Prüfkriterium weggefallen, was zweifelsfrei Rechtssicherheit geschaffen hat. Es wurden nicht nur neue Rechtsstreite vermieden, wie die Länder berichten, sondern es konnten auch bereits anhängige Verfahren ohne Urteil kurzfristig beendet werden. Aufgrund der Moratoriumslösung sind keine neuen Klagen zur Feststellung der Zuständigkeit mehr erhoben worden.

Die Länder kommen einhellig zu der Auffassung, dass die Moratoriumslösung erheblich zu Rechtssicherheit und Rechtsfrieden beigetragen hat, was nachfolgende Zahlen auch belegen: Die Länder, die konkrete Zahlen mitgeteilt haben, verzeichneten vor der Moratoriumslösung insgesamt 232 anhängige gerichtliche Streitverfahren, von denen bis auf zwei alle kurzfristig durch Vergleich oder Klagerücknahme beendet werden konnten. Neue Gerichtsverfahren wurden in diesem Zusammenhang nicht mehr angestrengt.

Durch den Wegfall des aufwendigen formellen Übernahmeverfahrens stellen die Länder einhellig einen erheblichen Rückgang des Verwaltungsaufwandes fest. Über die Zuständigkeit eines Unfallversicherungsträgers der öffentlichen Hand kann nun unmittelbar nach der Antragstellung auf Mitgliedschaft entschieden werden, da die Prüfung der Zuständigkeit keinen Spielraum mehr lässt, wie dies vor der Moratoriumslösung der Fall gewesen ist.

21. Wie viele Unternehmen sind seit dem Inkrafttreten des Moratoriums rechtlich verselbstständigt worden und in der Zuständigkeit der öffentlichen Unfallkassen verblieben?

Es handelt sich um insgesamt 716 Unternehmen.

22. Was war der Unternehmensgegenstand dieser Unternehmen und stehen sie mit privaten Unternehmen im Wettbewerb, die bei gewerblichen Berufsgenossenschaften versichert sind?

Die Länder berichten von unterschiedlichen Bereichen. Genannt werden:

- Verwaltung,
- Vermittlung arbeitsloser Jugendlicher,
- Medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung,
- Verwaltung und Bewirtschaftung öffentlichen Eigentums,
- Abfallbeseitigung und -verwertung,
- Kulturstiftungen,
- Öffentliche Statistik,
- Öffentliche Sport- und Freizeiteinrichtungen,
- Förderung von Personen, die auf kommunale Sozialleistungen angewiesen sind,
- Bildung,
- Stadtentwicklungsgesellschaften,
- Marketingunternehmen,
- Struktur- und Wirtschaftsförderungsbetriebe,
- Wirtschaftsbetriebe der Kommunen,
- Bäder,
- Unternehmen, die offene Jugendarbeit anbieten,
- Gesundheitszentren,

– Denkmalschutzpflege,
– Verwaltungsgesellschaften aus dem Bereich des ÖPNVs,
– Reinigungsgesellschaften,
– Personalservice,
– Opern und Schauspielhäuser,
– Musikschulen,
– Museen,
– Kulturprojekte,
– Volkshochschulen,
– Studentenwerke,
– Krankenhäuser,
– Rettungsdienste,
– Regionaler Tourismus,
– Straßenunterhaltung,
– Forschungseinrichtungen,
– Bibliotheken,
– Landesforst,
– Hafenentwicklung, -erweiterung und -bewirtschaftung,
– Wohnungsgesellschaften,
– Abwicklung von Bankgeschäften.

Vorherrschende Meinung der Länder ist, dass sich die ganz überwiegende Anzahl der verselbständigten Unternehmen nicht im Wettbewerb zu den privaten Unternehmen befinden, die bei den gewerblichen Berufsgenossenschaften Mitglied sind.

23. Was meint die Bundesregierung damit, dass die „Organisation eines internen Wettbewerbs selbstständiger Träger zur effizienten Aufgabenerfüllung durch Einführung eines umfassenden Benchmarking“ ein weiteres Kernelement der Reform ist?

Wettbewerbsmodell bedeutet Wettbewerb der Träger um die beste Aufgabenerfüllung durch den konsequenten Einsatz moderner Steuerungsinstrumente. Insbesondere durch das Benchmarking trägt die Organisationsreform dazu bei, die Einsparpotentiale bei den Unfallversicherungsträgern transparent zu machen und auszuschöpfen. Durch den kontinuierlichen und systematischen Vergleich zwischen den Unfallversicherungsträgern soll nach dem Prinzip des „Lernen vom Besten“ die Strukturen und Prozesse optimiert werden. Der Deutschen Unfallversicherung obliegt dabei die Organisation des Wirtschaft- und Qualitätswettbewerbs zwischen den Trägern.

24. Sollen den Unternehmen auch Möglichkeiten zum Wechsel des Unfallversicherungsträgers eingeräumt werden?

Die Organisationsreform hält am Branchenbezug fest; es bleibt damit auch bei der branchenspezifischen Prävention. Unternehmen einer Branche bleiben auch künftig in einer Berufsgenossenschaft. Eine Wechselmöglichkeit des Unternehmens stünde hierzu in Widerspruch.

25. Ist mit der Reduzierung der Berufsgenossenschaften auf neun das Branchenprinzip so weit aufgeweicht, dass es für eine Vielzahl von Unternehmen möglich wäre, zwischen den Berufsgenossenschaften zu wechseln und eine gleichwertige Betreuung zu erhalten?

Die branchenspezifische Prävention bleibt erhalten; diese kann durch innerorganisatorische Maßnahmen auch in größeren Einheiten gewährleistet werden. Schon heute finden sich ganz unterschiedliche Branchen in einer Berufsgenossenschaft, ohne dass die erfolgreiche Präventionsarbeit beeinträchtigt würde. Der flexiblere Personaleinsatz und die verbesserte Präsenz vor Ort können hier sogar zu einer Verbesserung führen. Im Übrigen vgl. Antwort zu Frage 24.

26. Was für Tochtergesellschaften gibt es bei den Berufsgenossenschaften, die Dienstleistungen am Markt erbringen, beispielsweise den „Arbeitsmedizinischen Dienst“ (AMD) oder Sicherheitstechnische Dienste (TBD/ÜSD), die zugleich auch von privaten Dienstleistungsunternehmen erbracht werden bzw. für die Berufsgenossenschaften erbracht werden könnten?

Bei den Berufsgenossenschaften gibt es keine Tochtergesellschaften im Geschäftsbereich Prävention im Sinne einer rechtlich eigenständigen, aber wirtschaftlich unselbständigen Unternehmung, die von der Berufsgenossenschaft kontrolliert wird. Sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste zum Beispiel sind Verwaltungsabteilungen einer Berufsgenossenschaft; ihre Beratungsdienstleistungen basieren auf dem Arbeitssicherheitsgesetz und richten sich ausschließlich an die Mitgliedsbetriebe derselben Berufsgenossenschaft. Dienstleistungen für die Berufsgenossenschaft werden hierdurch nicht erbracht.

27. Warum soll der Arbeitsschutz durch ein neu zu schaffendes Gremium, die Nationale Arbeitsschutzkonferenz, übernommen werden und wird nicht endlich eine klare Kompetenzzuweisung beim Arbeitsschutz an Berufsgenossenschaften oder staatliche Stellen vorgenommen?

Der Arbeitsschutz wird nicht von der Nationalen Arbeitsschutzkonferenz (NAK) übernommen. Die Einrichtung der NAK lässt die bestehende verfassungsrechtlich und gesetzlich zugewiesene Aufgabenverteilung von Bund, Ländern und Unfallversicherungsträgern im Arbeitsschutz unberührt. Die NAK soll im Rahmen einer gemeinsamen deutschen Arbeitsschutzstrategie für Bund, Länder und Unfallversicherungsträger bestimmte Aufgaben wahrnehmen. Diese bestehen zum einen darin, gemeinsame Arbeitsschutzziele, Handlungsfelder und Vorschläge für gemeinsame Arbeitsprogramme zu erarbeiten und ihre Durchführung zu evaluieren. Zum anderen soll sich die NAK um die Vereinheitlichung und Abstimmung der Beratungs- und Überwachungsaufgaben der Unfallversicherungsträger und der Arbeitsschutzbehörden der Länder kümmern. Insoweit stellt die NAK kein neues Arbeitsschutzgremium dar, sondern übernimmt die Koordinierungsaufgaben des bisherigen Spitzengesprächs BMAS/Länder/Unfallversicherungsträger, das nicht fortgeführt wird. Die NAK soll mit diesen Aufgaben insgesamt einen Beitrag zu einem effektiven und effizienten Arbeitsschutz leisten und zugleich durch die Optimierung der Abstimmung der Präventionsaktivitäten von Ländern und Unfallversicherungsträgern den Aufwand der Betriebe verringern. Eine wirksame Wahrnehmung von staatlichen Arbeitsschutzaufgaben kann weder rechtlich noch tatsächlich alleine von den Arbeitsschutzbehörden der Länder oder von den Unfallversicherungsträgern gewährleistet werden. Dementsprechend hat die 83. Konferenz der Arbeits- und Sozialminister der Länder im November 2006 eine Aufgabenübertragung im Arbeitsschutz auf nur eine Institution abgelehnt und stattdessen eine Fortentwicklung des dualen Arbeitsschutzsystems durch Einbindung in eine gemeinsame deutsche Arbeitsschutzstrategie beschlossen.

28. Welche Reformen im Leistungsteil (siehe Eckpunktepapier) sollen Einsparungen gegenüber der heutigen Situation erbringen?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

Allgemein soll durch die Reform des Leistungsrechts nach dem Eckpunktepapier ein zielgenauerer und damit gerechterer Ausgleich der durch den Versicherungsfall erlittenen Erwerbseinbußen und Gesundheitsschäden der Versicherten erreicht werden. Außerdem wird eine systematisch bessere Abstimmung der Leistungen aus der Unfallversicherung mit denen der Rentenversicherung angestrebt.

29. Sind mit den im Eckpunktepapier vereinbarten Reformen im Leistungsbereich nicht zunächst Mehrausgaben der Unfallversicherung verbunden?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

30. Sind nach Auffassung der Bundesregierung die meisten Einsparungen in der Unfallversicherung im Leistungsbereich oder im Organisationsbereich zu erreichen?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

31. Welche zwischenzeitlichen Mehrkosten werden durch die vorgeschlagenen Beitragszahlungen für die spätere Altersrente durch die Unfallversicherungsträger verursacht?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

Die nach dem Eckpunktepapier vorgesehenen Beitragszahlungen der Unfallversicherung an die Rentenversicherung hängen von der Ausgestaltung der künftigen Unfallversicherungsrente ab.

32. Welche finanzielle Auswirkung wird die Aufspaltung in Erwerbsminderungsschaden und Gesundheitsschaden haben?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

Die finanziellen Auswirkungen der Aufteilung der bisher einheitlichen Unfallrente in eine Erwerbsminderungsrente und einen Gesundheitsschadensausgleich lassen sich derzeit noch nicht quantifizieren.

33. Welche Einsparungen soll die im Eckpunktepapier vorgeschlagene Umstellung von der abstrakten auf die konkrete Betrachtungsweise bei den Unfallrenten bringen?

Es wird auf die Ausführungen in der Vorbemerkung verwiesen.

Unfallverletzte und Berufserkrankte haben Anspruch auf eine gerechte Entschädigung, die Arbeitgeber als Beitragszahler auf sachgerechte, am tatsächlichen Schaden ausgerichtete Leistungen an die Versicherten. Die bisherige abstrakte Unfallrente wird dem nicht gerecht; sie bedarf einer grundlegenden Neuausrichtung.



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333